**Актуальные вопросы полового воспитания детей и подростков с ОВЗ (опыт реализации программы «Взросление»).**

*Лалабекова М.В., заместитель директора НПЦ «Детской психоневрологии»,к.м.н.,*

*Тихонов С.В., старший научный сотрудник НПЦ «Детской психоневрологии»,к.м.н.,*

*Поднебесных Е.Л., психолог Благотворительный Фонд «Жива, к.п.н.*

**Аннотация**

 В статье представлен один из аспектов программы полового воспитания детей и подростков с инвалидизирующими заболеваниями – музыкальной терапии, осуществленной в дистанционном формате, в рамках реализации программы полового воспитания. Эффективность музыкальной терапии для регулирования аффективной и сексуальной экспансии на примере двух экспериментальных групп: детей и подростков с НОДА, ДЦП и с ментальными нарушениями и расстройствами аутистического спектра.

Сексуальность людей с инвалидностью — одна из наиболее сложных для обсуждения тем. Анализ российских и зарубежных исследований по данной теме исследования показывает, что детей и подростков, имеющих инвалидизирующее заболевание, как правило, задерживается не только физическое половое созревание, но и освоение соответствующей половой роли[1,2]. Поражения ЦНС создают препятствия для нормального психосексуального развития и формирования сексуально приемлемого сексуального поведения - усиливается роль влечений как недифференцированных и недостаточно осознаваемых потребностей при формировании поведения ребенка (Д.Н. Исаев, [3]). Многие исследователи обращают внимание на то, что дети данной категории имеют намного меньше информации о фактах жизни, связанных с полом, их представления бедны и искажены. Также отмечается, что отставание, ускорение и асинхрония полового созревания создают внутрипсихические поля напряжения, усиливают пубертатные трудности, вызывают психосексуальные аномалии и мешают социальному приспособлению [К.С. Лебединская, 1968]. Усугубляет актуальность внимания к данной проблеме тот факт, что в связи с недостаточными способностями к полноценному пониманию и усвоению социальных норм и эталонов взаимоотношений, в том числе и полоролевых, подростки с умственной отсталостью представляют собой группу риска по сексуальным злоупотреблениям, в связи с недостаточными способностями к полноценному пониманию и усвоению социальных норм и эталонов взаимоотношений, в том числе и полоролевых[4].

Реализация программы «Взросление». Реализация программы по половому воспитанию, разработанная для детей и подростков, находящихся на реабилитации в отделениях ГБУЗ НПЦ Детской психоневрологии проходила в большей части в дистанционном режиме, но полученные результаты позволяют сделать выводы о том, что ожидаемые результаты получены и задачи исследования выполнены.

В исследовании принимали участие две группы детей и подростков синвалидизирующими заболеваниями: с детским церебральным параличом и сопряженными заболеваниями и тяжелыми множественными нарушениями в развитии, ментальными нарушениями и их родители или законные представители. Одним из направлений программы – были музыкально-терапевтические занятия, которые проводились на платформе ZOOM.

Разрабатывая программу полового воспитания, мы основывались на основных положениях психофизиологии, сексологии, и транзакционной психологии. Её концепция предполагает, что реагирование на любое происходящее с человеком событие, на любое воздействие из внешнего мира, есть не прямой ответ, не Re-акция, а Tranz-акция – ответ преобразованный, трансформированный, и главную роль в этой трансформации играют именно эмоции. Если рассматривать сексуальные проявления как проявление тревоги, и некое проявление психической боли, то согласно Vermote (1997), у психики есть два способа: с одной стороны, психическая боль может быть переработана, а с другой стороны, ее можно избежать или разделить. Разница в способах борьбы с психической болью определяет различие между психотической и непсихотической частью личности. Болезненное

ментализируется во внутренний образ или в музыкальной терапии - в музыкальную форму.

Кокрановский обзор 2014 (Cochrane review): включающий 10 исследований, 165 участников показал, что Музыкальная терапия превосходит терапию плацебо или стандартные терапии в отношении социального взаимодействия, невербальных и словесных коммуникативных навыков, инициации поведения и социально- эмоциональной взаимности.

Психологи и музыкальный терапевт, работающие по программе исходили из того, что в каждом конкретном случае должна быть подобрана музыка для решения конкретной проблемы регулирования физиологических процессов. Музыка имеет внутреннюю структуру, которая отражает определенные отношения с соответствующими диагнозами, то есть с нарушениями ритмических процессов, которые связаны с диагнозом.

Для оценки эффективности музыкальной терапии в медицине применяются методы как:

1. Анализ физиологических показателей

2. Интервью с пациентом

3. Метод определения метафор Зальтмана ZMET

Ввиду работы в дистанционном формате и ограничения возможности использовать некоторые методы ввиду диагноза пациента, мы использовали чек лист по аффективной регуляции, позволяющий вести мониторинг аффективной и сексуальной экспансии и дневник наблюдений за эмоциональным состоянием ребенка. Следует отметить, что программа составлена с учетом базовых аспектов сопровождения детей с нарушениями развития:

эмпатия;

позитивная диагностика;

дробление задач;

адекватное отношение к косметическому неблагополучию;

акцент на внешней окраске речи: тембр, высота, сила, ритм;

общение на уровне глаз;

чуткость к сигналам ребенка о комфорте иди дискомфорте.

По результатам диагностики с детским церебральным параличом и сопряженными заболеваниями (вербальными, с сохранным интеллектом) была проведена диагностика по шкале ситуативной и личностной тревожности Спилбергера – Ханина.

Результаты входного тестирования представлены в таблице 1.

Таблица1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Уровень тревожности** | **Ситуативная тревожность** | **Личностная тревожность** |
| **Низкая** | 0% | 0% |
| **Умеренная** | 46% | 64% |
| **Выраженная** | 54% | 36% |

Из таблицы можно отметить, что для реактивной тревожности более свойственен высокий уровень – 15 человек (54%). Это может быть связано с тем, что опрос проводился в период самоизоляции в апреле 2020 года.

Показатель умеренного уровня реактивной тревожности также высок – 13 человек (46%).

В столбце с показаниями личностной тревожности, мы видим, что умеренный уровень выше, чем выраженный и составляет 64% (18 человек) к 36% (10 человек) соответственно. Испытуемые с высоким показателем личностной тревожности есть склонность воспринимать угрозу своей самооценке и жизнедеятельности в обширном диапазоне ситуаций.

Как видно из таблицы № 1 среди респондентов не нашлось тех, у кого были бы низкие показатели по личностной или реактивной тревожности.

Анализ полученных данных по методике Вассермана выявил следующие результаты: у 28 % (8 человека) выявлен отчетливо выраженный уровень невротизации, и по 36% (10 человек) респондентов получилось со средним и высоким уровнем тревожности.

Таким образом, на начало реализации программы, практически все испытуемые имели высокий или средний уровень невротизации.

 Вторая группа - пациенты с ментальными нарушениями. Это дети и подростки которые демонстрировали сексуальное возбуждение при тревоге, эмоциональном возбуждении или рассматривали это как способ коммуникации. У 80 процентов пациентов – расстройства аутистического спектра. Большинство этих детей имеют интеллектуальную недостаточность, речевые нарушения. Анкетирование родителей позволило нам выявить ключевые проблемы у данной группы: навязчивая мастурбация, размытость личностных границ (как следствие – уязвимость, доверчивость, которая делает их добычей насильников и извращенцев), поведенческие психопатические реакции на сексуальную фрустрацию.

Тем не менее, они способны воспринимать музыку, быть слушателями и ценителями.

Два ведущих способа общения с музыкой, две стратегии сознания по отношению к ней - интрамузыкальная, нацеленную на постижение музыкально-структурных закономерностей во всей их целостности, и экстрамузыкальная, опирающуюся на различные внемузыкальные ассоциации и неясные ощущения. В данной группе мы исследовали уровень аффективной экспансии, который в свою очередь коррелирует с сексуальным поведением. Параллельно с музыкальной терапией реализовывались просветительские и психотерапевтические мероприятия с родителями, проводились занятия, нацеленные на формирование у родителей подростков с ОВЗ навыков по предотвращению нежелательного сексуального поведения, встраивая его в процесс общей реабилитации.

Анализ чек-листов, результатов диагностики в обеих группах по итогам занятий музыкальной терапией позволил сделать следующие выводы:

1. У пациентов с расстройствами аутистического спектра снижение частоты демонстрации сексуального поведения после активного слушания музыки как классической, так и звучания отдельных инструментов( варган, глюкафон, гитара, колокольчик).
2. У группы детей и подростков с ДЦП- снижение уровня личностной, ситуативной тревожности и невротизации в целом, у 35 % испытуемых. Следует отметить, что диагностика проводилась в условиях неблагополучной ситуации с пандемией, и при благоприятной внешней обстановке, ее результаты могли бы быть, выше.
3. Комплексные программы реабилитации должны решать в том числе задачу формирования социально приемлемого сексуального поведения и в качестве эффективного метода использовать музыкотерапию.
4. Реализация программы в дистанционном формате потребовала внесения корректировки в мониторинг программы, способы диагностики. Однако, полученные результаты подтвердили эффективность программы и подтвердили актуальность проблемы.

Источники:

1. Андреева С. В. Половое воспитание детей и подростков с особыми потребностями. Псков: ПОИПКРО, 2004.

2. Выготский Л.С. Диагностика развития и педагогическая клиника трудного детства. // Собр. Соч., т.5. – М., 1983.

3. Исаев Д. Н., Каган В. Е. Половое воспитание детей: медико-психологические аспекты. 2-е изд., перераб. и доп. Л.: Медицина, 1988.

4.Исаев Д. Н. Умственная отсталость у детей и подростков. СПб.: Речь, 2003.

5. Тен С.В. Мастурбация у детей// 2011 / [Клиническая медицина Казахстана](https://cyberleninka.ru/journal/n/klinicheskaya-meditsina-kazahstana)